

Terapi ved psykoser

Historien er full av behandlingstilnærminger ved psykose, som ofte har hatt entusiastiske og engasjerte tilhengere, men som i ettertid har vist seg å være lite effektive. Vi må i dag forvente at nye metoder for behandling av psykose er grundig undersøkt og gjennomprøvd før de anbefales slik at vi ikke står i fare for å gjenta fortidens synder.

Arne Schjøth tar i et korrespondanseinnlegg i dette nummer av Tidsskriftet (1) opp en viktig problemstilling, nemlig Jaakko Seikkulas nettverksterapi ved psykoser. Det er på ingen måte vitenskapelig vist at Seikkulas modell gir «oppsiktsvekkende resultater» ved tidlig behandling av psykoser.

Vi har gått gjennom alle tilgjengelige publikasjoner fra Seikkulas gruppe, og kan ikke se at denne påstanden er adekvat begrunnet (2–9). I de artiklene vi har gått igjennom, finner vi i hovedsak detaljerte beskrivelser av hva som menes med det såkalte åpen dialog-konseptet og presentasjon av enkeltkasuistikker.

Det fremsettes en rekke påstander som ikke begrunnes. I en av artiklene hevdes det at insidensen av schizofreni i Vestre Lappland ble redusert fra 35 per 100 000 i 1980-årene til sju per 100 000 i 1990-årene som følge av det nye familie- og nettverksrelaterte tilbudet (8).

Dersom dette er tilfellet, er det en dramatisk endring. Vår tvil skyldes to forhold: Det ene er at man i arbeidene i liten grad går inn i og drøfter andre mulige forklaringsmodeller, slik det er vanlig ved annen forskning.

Det andre er at arbeidene ikke er publisert i internasjonalt anerkjente tidsskrifter, som nettopp krever denne typen kritisk holdning til eget arbeid: Hvordan kan man vite at denne påståtte endringen i insidens skyldes den nye behandlingsformen og ikke andre forhold? Har man sikret seg at alle potensielle pasienter er undersøkt og at det er brukt samme metode i 1980-årene som i 1990-årene og at det er inkludert studier

på reliabilitet når det gjelder diagnosearbeid? Har det skjedd andre endringer i området som kan ha innflytelse som kan gi kohorteffekter etc.?

Seikkulas modell retter seg mot den potensielle pasient og dennes familie. I vårt eget prosjekt fant vi at så mye som 40 % av pasienter med første gangs psykoser ikke kan eller vil ta imot familiebehandling selv om den tilbys alle og utformes systematisk. Inkluderer Seikkulas prosjekter virkelig alle med førstegangspsykose, og i hvor stor grad kan det generalisere fra funnene? Problemstillingen rundt representativitet diskuteres ikke i det hele tatt i de publikasjonene vi har funnet.

Seikkula er motstander av vanlig deskriptiv diagnostikk. Han skriver at det diagnostiske intervju representerer en «monologisk forståelse av pasientens problemer» (7). Dette er i beste fall en merkelig påstand. Å registrere tilstedeværelsen av et psykopatologisk fenomen har ikke noe å gjøre med *forståelse* av det samme fenomenet (10).

Seikkula ser på psykosen «as one way of dealing with terrifying experiences in one's life that do not have a language other than the one of hallucinations and delusions» (8). Han antar videre at de fleste kvinner som lider av psykose, har vært utsatt for seksuelle eller fysiske overgrep. Dette er en ideologisk tilnærming som ikke har sin begrunnelse i vitenskapelige studier.

I metodeavsnittene går det ikke frem om det er brukt strukturerte diagnostiske manualer, sannsynligvis som følge av den uttalte skepsis til diagnoseprosessen sitert ovenfor. Hvordan skal man da dokumentere at man har undersøkt alle potensielle pasienter, og hvordan kan andre etterprøve metoden?

Vi mener at studier om tidlig behandling av psykoser må forholde seg til en rekke faktorer for at forskningen skal være seriøs (11). De viktigste faktorene er utvalgsproblemer (slik som selektert henvisning, eksklusjon av pasienter, at pasienter nekter deltakelse og at de ikke stiller til oppfølgingsintervjuer), målemetoder, reliabilitet, validitet og dataanalyser.

Vi kan ikke se at Seikkulas gruppe i noen av sine publikasjoner diskuterer disse aspektene ved sin forskning.

Seikkulas modell inneholder spennende og interessante elementer fra filosofi og samfunnsvitenskap, og på et teoretisk plan er modellen komplisert og fengslende. Den kan også være en god klinisk modell for undergrupper av pasienter. For at vi skal kunne anbefale modellen, må imidlertid Seikkula og kolleger beskrive metoden systematisk med henvisning til adekvat gjennomførte studier med betraktelig bedre kvalitet enn det vi har funnet dokumentert ved vår gjennomgang.

Svein Friis

Ullevål universitetssykehus

Tor K. Larsen

tklarsen@online.no

Rogaland psykiatriske sjukehus

Postboks 1163 Hillevåg

4004 Stavanger

Ingrid Melle

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

- Schjøth A. Jaakko Seikkulas nettverksterapi ved psykoser. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1399.
- Seikkula J. Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: examples from families with violence. J Marital Fam Ther 2002; 28: 263–74.
- Seikkula J. The aim of therapy is generating dialogue: Bakhtin and Vygotsky in family session. Human Systems Journal 1993; 4: 33–48.
- Seikkula J. Monologue is the crisis dialogue becomes the aim of therapy. J Marital Fam Ther 2002; 28: 283–4.
- Seikkula J. From monologue to dialogue in consultation with larger systems. Human Systems Journal 1995; 6: 21–42.
- Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B. Treating psychosis in Western Lapland: reflective processes and open dialogue instead of hospitalization and heavy medication. ISM Skriftserie 1996; 35: 156–71.
- Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keränen J, Sutela M. Treating psychosis by means of open dialogue. I: Friedman S, red. The reflective process in action. New York: Guilford, 1995: 62–80.
- Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J. Open dialogue in psychosis I: an introduction and case illustration. Journal of Constructivist Psychology 2001; 14: 247–66.
- Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J. Open dialogue in psychosis II: a comparison of good and poor outcome. Journal Constructivist Psychology 2001; 14: 267–84.
- Larsen TK, Bechdolf A, Birchwood M. The concept of schizophrenia and phase specific treatment. Psychological treatment in pre-psychosis and in non-responders. J Am Acad Psychoanalysis Psychiatry 2003; 31: 209–28.
- Friis S, Larsen TK, Melle I, Opjordsmoen S, Johannessen JO, Haahr U et al. Methodological pitfalls in early detection studies – the NAPE Lecture 2002. Nordic Association for Psychiatric Epidemiology. Acta Psychiatr Scand 2003; 10769–77.